



فرم شماره 4

فرم تعهد صحت مدارك

اینجانب

پذیرفته شده دوره
آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی
پزشکی، صحت مندرجات
فرم های تکمیل شده ثبت نامی را
تایید می نمایم و متعهد
می گردم در صورت مغایرت مدارك
ارسالی با اصل، نسبت به كان لم
یکن نمودن ثبت نام از طرف
دانشگاه حق هر گونه اعتراض را
از خود سلب می نمایم.

نام و نام خانوادگی

:

امضاء و مهر :

تاریخ :

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
ایران

رشته قبولی: